

7. Kokemukset väkivallan vaikutuksista hyvinvointiin

Tiedosta väkivallan vaikutukset hyvinvointiin ja hae tarvittaessa apua, sillä

➤ **on vahvaa näyttöä, että väkivalta heikentää hoitohenkilökunnan hyvinvointia. (A)**

Kotihoidossa työskentelevät työntekijät kokivat, että **työpaikkaväkivalta vaikutti negatiivisesti** heidän hyvinvointiinsa. Tämä ilmeni negatiivisina tunteina ja ajatuksina, esimerkiksi avuttomuutena, vihaisuutena ja pelokkuutena. Työpaikkaväkivallan kokeminen oli yhteydessä myös heikompaan itsetuntoon.

Laadullisten tutkimusten järjestelmällisessä katsauksessa (n = 8 tutkimusta)¹ kuvattiin työpaikkaväkivallalle altistuneiden kotihoidon henkilöstön kokemuksia ja kotihoidossa työskentelevien työntekijöiden tuen tarvetta. Tutkimuksiin osallistui kotihoidon työntekijöitä/hoitajia, omaishoitajia, sosiaalityöntekijöitä, hoitotyön johtajia, avustavaa henkilöstöä ja kotiapulaisia (n = 6–193; yhteensä 427 kotihoidon työntekijää tai omaishoitajaa). Tutkimukset oli toteutettu Yhdysvalloissa (n = 5), Etelä-Koreassa (n = 5), Israelissa (n = 5) ja Englannissa (n = 5). Katsauksen aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tulosten johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Kommentti: Tuloksen ja pohjana olevan aineiston välinen yhteys on selkeä. Katsauksen tulokset ovat yhteneväisiä ja erilaiset tulokset eivät olleet ristiriidassa toistensa kanssa, vaan tuovat lisää tietoa aiheesta. Aineisto on rikasta. Aineisto on hankittu erilaisilla menetelmillä.

Toistuvalla työpaikkaväkivallalla oli jälkiseuraamuksia vuodeosastoilla toimiville sairaanhoitajille. Välittömästi väkivaltaisen tapahtuman jälkeen hoitajat kertoivat olevansa järkyttyneitä ja pelokkaita.

Australialaisessa laadullisessa toimintatutkimuksessa² tarkasteltiin sairaanhoitajien kokemuksia Safewards-interventioiden soveltamisesta ja muokkaamisesta lääketieteellisillä ja kirurgisilla vuodeosastoilla. Tutkimus toteutettiin kahdella sairaalan vuodeosastolla vuonna 2022. Osastot olivat kooltaan 19 ja 28 vuodepaikkaa, ja niissä työskenteli tutkimuksen aikaan yhteensä 161 hoitajaa. Tutkimus toteutettiin osallistavan toimintatutkimuksen periaatteilla, jossa hoitajat osallistuivat aktiivisesti muutosten suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tutkimus sisälsi kolme vaihetta: alkuvaiheen tiedonkeruu, interventioiden valinta ja muokkaus sekä käyttöönoton jälkeinen arviointi. Alku- ja loppuvaiheen aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla fokusryhmähaastatteluilta (ennen: n = 34; jälkeen: n = 22 osallistujaa). Osallistujat olivat pääosin naisia (ennen: 28/34; jälkeen: 20/22); suurin osa kuului ikäryhmään 21–40 vuotta ja osallistujilla oli työkokemusta 1–29 vuotta. Hoitajat perehdyttiin kymmeneen alkuperäiseen Safewards-interventioon, joista he valitsivat ja muokkasivat osastoilleen soveltuvat ”Soft Words” ja ”Talk Down” -interventiot. ”Soft Words” -julistesta 18 valittiin

käytettäväksi toisella osastolla ja yhdeksän toisella, ilman muutoksia; ”Talk Down” -interventio muokattiin molemmilla osastoilla vastaamaan omaa toimintaympäristöä. Hoitajat käyttivät näitä interventioita kliinissä työssä ja arvioivat niiden toimivuutta. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puute kriteerissä 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Päivystyksessä työskentelevät hoitajat kokivat, että väkivalta vaikutti heidän turvallisuuden tunteeseensa työpaikalla, johon liittyi heidän kokemansa turvattomuuden tunne, huoli päivystyksen sisään tulon valvonnasta ja turvallisuustoimenpiteiden tehokkuudesta sekä poliisin läsnäolo.

Yhdysvaltalaisessa laadullisessa tutkimuksessa³ tutkittiin päivystyksessä työskentelevien hoitajien kokemuksia työpaikkaväkivallasta työvuorojen aikana kahdessa eri tason traumakeskuksessa. Tutkimukseen osallistui kahdeksan sairaanhoitajaa (n = 8), joista kuusi oli naisia ja kaksi miehiä. Osallistujien iät jakautuivat seuraavasti: 20–29-vuotiaat (n = 2), 30–39-vuotiaat (n = 3) ja 40–49-vuotiaat (n = 3). Koulustaustaltaan heillä oli joko maisterin tutkinto (n = 2), kandidaatin tutkinto (n = 3) tai sairaanhoitajan perustutkinto (n = 3). Osallistujilla oli 1,5–20 vuoden kokemus päivystysoitotyöstä, keskimäärin yhdeksän vuotta. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla yksilohaastattelulla, joissa käytettiin tutkijan kehittämää haastatteluopasta sekä demografista tiedonkeruulomaketta. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti. Aineisto analysoitiin fenomenologisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puute kriteerissä 10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tulosten johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Lasten päivystyspoliklinikalla työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset kokivat **väkivallan kielteisiä henkilökohtaisia seurauksia**. Heidän kokemiaan fyysisiä seurauksia olivat esimerkiksi ylivalppaus ja stressireaktiot, kuten kohonnut syke ja rintakehän tykytys, joita esiintyi verbaalisen ja fyysisen väkivallan aikana ja sen jälkeen. Psyykkisiä seurauksia olivat esimerkiksi pelko, viha ja turhautuminen, joita ilmeni myös verbaalisen ja fyysisen väkivallan jälkeen.

Yhdysvaltalaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁴ tarkasteltiin lasten päivystyspoliklinikalla työpaikkaväkivaltaa ja sen kielteisiä vaikutuksia työntekijöihin. Tutkimuksessa kuvattiin työpaikkaväkivallan esiintymismuotoja, ilmenemiseen vaikuttavia tekijöitä sekä väkivallan vaikutuksia työntekijöihin lasten päivystyspoliklinikalla. Tutkimus toteutettiin suuressa pediatriisessa opetussairaalassa. Tutkimukseen osallistui 31 työntekijää (n = 31), jotka työskentelivät pysyvästi kyseisellä päivystyspoliklinikalla; mukaan kuului sairaanhoitajia (n = 12), lääkäreitä (n = 8) ja muita hoitohenkilöstön edustajia (n = 11). Osallistujista 90 % oli naisia ja iältään 22–51 vuotta (keski-ikä 33 v.). Keskimääräinen

päivystystyökokemus oli 5,5 vuotta. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla, joissa osallistujia pyydettiin kuvailemaan viimeisen kuuden kuukauden aikana koettua pahinta työpaikkaväkivalta-tapausta. Lisäksi käytettiin ei-osallistuvaa havainnointia päivystyspoli-klinikalla (kymmenen neljän tunnin jaksoa eri vuorokaudenaikoina ja viikonpäivinä), valokuvia (fyysisestä ympäristöstä) ja arkistoaineistoja (politiikat, ohjeistukset, kartat). Haastattelut litteroitiin ja analysoitiin muokatulla jatkuvan vertailun menetelmällä. Analyysissa hyödynnettiin triangulaatiota.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tulosten johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Traumaosaston hoitajat kokivat uhkaavien tilanteiden aiheuttaneen **pitkäaikaisia seurauksia, jotka ulottuivat** myös hoitajien yksityiselämään. He kokivat väkivaltatilanteiden aiheuttaneen monia tunteita, kuten turvattomuutta, ahdistusta ja pelkoa, sekä taipumusta ylisuojelevuuteen omaa perhettä ja läheisiä kohtaan.

Ruotsalaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁵ tarkasteltiin traumaosastolla työskentelevien hoitajien kokemuksia väkivallasta ja uhkailusta sekä niiden aiheuttamista seurauksista. Tutkimus toteutettiin yliopisto-sairaalan traumaosastolla Länsi-Ruotsissa, jossa hoidetaan eri tavoin loukkaantuneita potilaita. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kolmea puolistrukturoitua fokusryhmähaastattelua, joihin osallistui yhteensä 14 naispuolista hoitajaa, iältään keskimäärin 36,5 vuotta (SD 12,4). Osallistujien kriteereinä oli vähintään vuoden työkokemus sairaanhoitajana, suoritettu traumahoidon koulutus sekä vähintään vuoden kokemus kyseisessä yksikössä työskentelystä. Fokusryhmissä käsiteltiin osallistujien kokemuksia uhkaavista ja väkivaltaisista tilanteista hoitotyössä sekä niihin liittyvistä seurauksista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 7/10, puutteet kriteereissä 1, 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tulosten johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Triage-hoitajat kokivat, että väkivaltatilanteella oli henkilökohtaisia seurauksia aiheuttaen negatiivisia tunteita, kuten turhautumista, voimattomuutta ja lannistuneisuutta.

Australialaisessa kuvailevassa laadullisessa tutkimuksessa⁶ selvitettiin triage-hoitajien kokemuksia potilaslähtöisestä työpaikkaväkivallasta edeltäneen kuukauden ajalta. Tutkimus toteutettiin Uuden Etelä-Walesin alueella julkisen alueellisen opetussairaalan päivystyspoliklinikalla, jossa on keskimäärin yli 5 000 potilaskäyntiä kuukaudessa. Tutkimukseen osallistui kuusi rekisteröityä triage-hoitajaa (n = 6), joista kaksi oli miehiä ja neljä naisia, iältään 29–53 vuotta. Heidän työkokemuksensa

oli 4–21 vuotta. Osallistujista viisi oli kokopäiväisiä ja yksi osa-aikainen. Aineisto kerättiin elo–syyskuussa 2008 puolistrukturoiduilla haastatteluilla ja analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 7/10, puutteet kriteereissä 1, 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Kohtalaisia huolia

Kommentti: Tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia eivät ole keskenään yhteensopivat. Tutkimuksessa oli vain kuusi haastateltavaa ja haastattelut oli toteutettu puolistrukturoidusti.

Hoitajat ja lääkärit **kokivat väkivaltilanteissa tunteita**, kuten pelkoa ja turhautumista esimerkiksi siitä, että heitä kohdeltiin sopimattomasti ja siitä, etteivät he tiedäneet, miten väkivaltaan pitäisi reagoida.

Israelilaisessa monimenetelmätutkimuksessa⁷ selvitettiin henkilökunnan käsityksiä potilaiden väkivaltaisesta käyttäytymisestä suuressa yliopistosairaalassa. Aineisto kerättiin touko–marraskuussa 2010 fokusryhmillä, syvähaastatteluilla ja laajalla kyselyllä henkilökunnalle (n = 678, 93 % vastausprosentti, 34 % hoitajia, 66 % lääkäreitä). Laadullisessa osuudessa oli mukana neljä fokusryhmää (n = 20, osastonhoitajia (n = 5), sairaanhoitajia (n = 5), erikoislääkäreitä ja amanuensseja (n = 5) sekä turvallisuushenkilöstöä (n = 5) ja 18 puolistrukturoitua haastattelua. Potilaiden taustatietoja ei kerätty, henkilökunnan keski-ikä oli 40,6 vuotta ja 60 % oli naisia. Laadullinen aineisto analysoitiin grounded theory -menetelmällä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia

Hoitohenkilöstö koki väkivaltilanteiden seurauksena **psykkistä haittaa**, kuten väkivaltaisia tunteita (esimerkiksi vihaa) ja mielenterveysongelmia (esimerkiksi ahdistuneisuutta, masennusta tai traumaperäistä stressiä).

Turkkilaisessa laadullisessa kuvailevassa tutkimuksessa⁸ selvitettiin henkilöstön näkemyksiä hoitajiin kohdistuvasta väkivallasta yksiköissä, joissa esiintyi työpaikkaväkivaltaa. Tutkimus toteutettiin Giresunin yliopistollisessa tutkimus- ja opetussairaalassa. Tutkimuksessa oli mukana yhteensä yhdeksän osallistujaa: seitsemän hoitajaa, yksi biologi ja yksi sosiaalityöntekijä. Osallistujien keski-ikä oli 36,3 vuotta. Osallistujista seitsemän oli naisia ja kaksi miehiä. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla, jotka kestivät 35–45 minuuttia. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 1 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Työpaikkaväkivalta lisäsi sairaanhoitajien stressiä, ahdistusta, pelkoa ja uupumusta (6/41 tutkimusta). Heillä oli myös vakavampia mielenterveysongelmia, kuten PTSD (2/41 tutkimusta), masennus (2/41 tutkimusta) ja tahallinen itsensä vahingoittaminen (2/41 tutkimusta). Sairaanhoitajat kokivat sekä fyysisen että psyykkisen terveytensä heikentyvän kokonaisvaltaisesti työpaikkaväkivallan seurauksena (2/41 tutkimusta).

Järjestelmällisessä katsauksessa⁹ (N = 41 tutkimusta; n = 42 222) ja meta-analyysissä (n = 38) kuvattiin työpaikkaväkivallan ja sen alatyyp-
pien esiintyvyyttä sairaanhoitajien keskuudessa Kaakkois-Aasian ja läntisen Tyynenmeren alueilla. Lisäksi tarkasteltiin työpaikkaväkivaltaa määrittäviä tekijöitä ja sen vaikutuksia sairaanhoitajiin. Tutkimukset oli toteutettu 13 maassa, joista eniten Kiinassa (n = 11) ja Taiwanissa (n = 9). Tutkimusten aineistot oli kerätty kyselyillä ja analysoitiin meta-analyysillä. Tutkimusten merkittävän heterogeenisyyden vuoksi tehtiin alaryhmäanalyysi sekä "leave-one-out" herkkyys- ja alaryhmäanalyysi.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/11, puute kriteerissä 11

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Katsauksen tiedonhaku on vuosilta 2000–2/2021.

Teho-osastolla työskentelevät hoitotyöntekijät kokivat, että väkivaltatilanteet aiheuttivat heissä **henkilökohtaisia seurauksia** ulottuen välittömän työympäristön ulkopuolelle ja vaikuttaen laajemmin heidän hyvinvointiinsa. He esimerkiksi kokivat pelkoa ja stressiä, jotka heikensivät heidän työniloan ja työtyytyväisyyttään.

Järjestelmällisessä katsauksessa ja metasynteesissä¹⁰ (n = 6 laadullista tutkimusta, n = 91) tutkittiin työpaikkaväkivallan vaikutusta teho-osaston hoitohenkilökunnan mielenterveyteen ja työkykyyn sekä tunnistettiin työpaikkaväkivallan käsittelyn selviytymisstrategioita ja tuen tarvetta, kun työntekijä kohtaa työpaikkaväkivaltaa. Tutkimukset, joista viisi oli laadullista ja yksi oli monimenetelmätutkimus, oli tehty Koreassa (n = 1), Australiassa (n = 2) Meksikossa (n = 1) ja Kiinassa (n = 2). Tutkimuksiin osallistui 91 terveydenhuollon ammattilaista (n = 6–30). Tutkimukset toteutettiin vuosina 2018–2023.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10.

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Kommentti: Tutkimusten laadunarviointi on toteutettu JBI:n laadullisen tutkimuksen arviointikriteeristöllä. Tutkimukset saivat 7–10/10 pistettä sekä 8–9/9 pistettä. Tulosten ja niiden pohjana olevan aineiston välinen suhde on selkeä. Tulos perustuu yhteen tutkimukseen.

Sairaanhoitajat kokivat väkivaltatilanteiden seurauksena ahdistusta, masennusta ja vihaa (n = 110; 58,82 %) sekä itsetuhoisia ajatuksia (n = 6; 3,21 %).

Kiinalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹¹ tarkasteltiin työpaikkaväkivallan yleisyyttä sekä siihen yhteydessä olevia demografisia tekijöitä, työelämän laatua ja selviytymiskeinoja. Tutkimukseen osallistui 2 769 sairaanhoitajaa Liaoningin maakunnan kolmannen tason sairaaloista (n = 2 769). Osallistujista naisia oli 94,5 % (n = 2 616) ja miehiä 5,5 % (n = 153). Osallistujien ikäjakauma: vähintään 25 vuotta (14,2 %), 26–30 vuotta (40,4 %), 31–35 vuotta (25 %), 36–40 vuotta (9,4 %) ja vähintään 41 vuotta (11,1 %). Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat eri erikoisaloilta (sisätaudit, kirurgia, naistentaudit/lapset, päivystys, muut). Lopputulosmuuttujina arvioitiin työpaikkaväkivallan kokemista, emotionaalisia ja psykologisia vaikutuksia, sekä työntekijöiden selviytymiskeinoja. Tutkimusaineisto kerättiin taustatietolomakkeella, Hospital workplace violence -kyselyllä, Work-Related Quality of Life Scale (QoWL)-mittarilla sekä Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ) -mittarilla (20 väittämää: positiivinen (12 väittämää) ja passiivinen selviytyminen (8 väittämää), 4-portainen Likert-asteikko (0 = ei koskaan; 3 = hyvin usein; korkeampi pistemäärä kuvaa positiivisempaa/passiivisempaa selviytymisstrategiaa). Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, jossa tiedonkeruu perustui itsearvioon. Aineiston analyysissä käytettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä, ristiintaulukointia, Mann–Whitney U -testiä sekä binääristä logistista regressioanalyysiä tutkimaan demografisten tekijöiden, työelämän laadun ja selviytymiskeinojen vaikutusta työpaikkaväkivaltaan.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/8

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

➤ **on kohtalaista näyttöä, että väkivallalle altistuminen liittyy hoitotyöntekijöiden univaikeuksiin. (B)**

Sairaanhoitajat raportoivat väkivallalle altistumisen seurauksina univaikeuksia (31,3 %) ja ruokahalun ongelmia (10,5 %).

Libanonilaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹² tarkasteltiin sairaanhoitajien (n = 915 osallistujaa) altistumista työssä tapahtuvalle väkivallalle sekä väkivallan luonnetta, seurauksia ja sille altistumiseen liittyviä tekijöitä. Tutkimuksessa arvioitiin sairaanhoitajien altistumista edeltävän 12 kuukauden aikana **verbaaliselle väkivallalle** 4-portaisella asteikolla (ei koskaan, 1–3 kertaa, 4–9 kertaa, ≥ 10 kertaa) ja altistumista **fyysiselle väkivallalle** (ei koskaan/ joskus), aikomusta lopettaa työssä (todennäköistä/ ei osaa sanoa/ epätodennäköistä). **Työuupumusta** (burnout) arvioitiin Maslach Burnout Inventory (MBI) -mittarilla (*emotionaalinen uupumus*: asteikko 0–54, jossa 54 kuvaa vaikeinta uupumisen tasoa; *depersonalisaatio*: asteikko 0–30, jossa 30 kuvaa voimakasta etääntymistä; *ammattillinen aikaansaamisen tunne*: asteikko 0–48, jossa 48 kuvaa merkittävästi alentunutta ammatillista aikaansaamisen tunnetta). Tutkimuksen aineisto kerättiin postitse kyselylomakkeilla ja analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisilla testeillä ja logistisella regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/8

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Sairaanhoitajat kokivat väkivaltilanteiden seurauksena unettomuutta (n = 38; 20,32 %).

Kiinalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹¹ tarkasteltiin työpaikkaväkivallan yleisyyttä ja siihen yhteydessä olevia demografisia tekijöitä, työelämän laatua ja työntekijöiden selviytymiskeinoja. Tutkimukseen osallistui 2 769 sairaanhoitajaa Liaoningin maakunnan kolmannen tason sairaaloista (n = 2 769). Osallistujista naisia oli 94,5 % (n = 2 616) ja miehiä 5,5 % (n = 153). Osallistujien ikäjakauma: vähintään 25 vuotta (14,2 %), 26–30 vuotta (40,4 %), 31–35 vuotta (25 %), 36–40 vuotta (9,4 %) ja vähintään 41 vuotta (11,1 %). Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat eri erikoisaloilta (sisätaudit, kirurgia, naistentaudit/lapset, päivystys, muut). Lopputulosmuuttujina arvioitiin työpaikkaväkivallan kokemista, emotionaalisia ja psykologisia vaikutuksia, sekä selviytymiskeinoja. Tutkimusaineisto kerättiin taustatietolomakkeella, Hospital workplace violence -kyselyllä, Work-Related Quality of Life Scale (QoWL)-mittarilla sekä Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ) -mittarilla (20 väittämää: positiivinen selviytyminen (12 väittämää) ja passiivinen selviytyminen (8 väittämää), 4-portainen Likert-asteikko (0 = ei koskaan; 3 = hyvin usein; korkeampi pistemäärä kuvaa positiivisempaa/passiivisempaa selviytymisstrategiaa). Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, jossa tiedonkeruu perustui itsearvioon. Aineiston analyysissä käytettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä, ristiintaulukointia, Mann–Whitney U -testiä sekä binääristä logistista regressioanalyysiä tutkimaan demografisten tekijöiden, työelämän laadun ja selviytymiskeinojen vaikutusta työpaikkaväkivaltaan.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/8

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

➤ on kohtalaista näyttöä, että väkivallalle altistuminen vaikuttaa negatiivisesti hoitotyöntekijöiden perhe-elämään. (B)

Sairaanhoitajat raportoivat väkivallalle altistumisen seurauksena vaikeuksia perhesuhteissa (32,3 %).

Libanonilaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹² tarkasteltiin sairaanhoitajien (n = 915 osallistujaa) altistumista työssä tapahtuvalle väkivallalle sekä väkivallan luonnetta, seurauksia ja sille altistumiseen liittyviä tekijöitä. Tutkimuksessa arvioitiin sairaanhoitajien altistumista edeltävän 12 kuukauden aikana **verbaaliselle väkivallalle** 4-portaisella asteikolla (ei koskaan, 1–3 kertaa, 4–9 kertaa, ≥ 10 kertaa) ja altistumista **fyysiselle väkivallalle** (ei koskaan/ joskus, aikomusta lopettaa työssä (todennäköistä/ ei osaa sanoa/ epätodennäköistä). **Työuupumusta** (burnout) arvioitiin Maslach Burnout Inventory (MBI) -mittarilla (*emotionaalinen uupumus*: asteikko 0–54, jossa 54 kuvaa vaikeinta uupumisen tasoa; *depersonalisaatio*; asteikko 0–30, jossa 30 kuvaa voimakasta etäännyntymistä; *ammattillinen aikaansaamisen tunne*: asteikko 0–48, jossa 48 kuvaa merkittävästi alentunutta ammattillista aikaansaamisen tunnetta). Tutkimuksen aineisto kerättiin postitse kyselylomakkeilla

ja analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisilla testeillä ja logistisella regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/8

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Sairaanhoitajat kokivat, että toistuva väkivalta vaikutti heihin myös työajan ulkopuolella heijastuen koti- ja perhe-elämään.

Australialaisessa laadullisessa toimintatutkimuksessa² tarkasteltiin sairaanhoitajien kokemuksia Safewards-interventioiden soveltamisesta ja muokkaamisesta lääketieteellisillä ja kirurgisilla vuodeosastoilla. Tutkimus toteutettiin kahdella sairaalan vuodeosastolla vuonna 2022. Osastot olivat kooltaan 19 ja 28 vuodepaikkaa, ja niissä työskenteli tutkimuksen aikaan yhteensä 161 hoitajaa. Tutkimus toteutettiin osallistavan toimintatutkimuksen periaatteilla, jossa hoitajat osallistuivat aktiivisesti muutosten suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tutkimus sisälsi kolme vaihetta: alkuvaiheen tiedonkeruu, interventioiden valinta ja muokkaus sekä käyttöönoton jälkeinen arviointi. Alku- ja loppuvaiheen aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla fokusryhmähaastatteluilla (ennen: n = 34; jälkeen: n = 22 osallistujaa). Osallistajat olivat pääosin naisia (ennen: 28/34; jälkeen: 20/22); suurin osa kuului ikäryhmään 21–40 vuotta ja osallistujilla oli työkokemusta 1–29 vuotta. Hoitajat perehdytettiin kymmeneen alkuperäiseen Safewards-interventioon, joista he valitsivat ja muokkasivat osastoilleen soveltuvat ”Soft Words” ja ”Talk Down” -interventiot. ”Soft Words” -julistesta 18 valittiin käytettäväksi toisella osastolla ja yhdeksän toisella, ilman muutoksia; ”Talk Down” -interventio muokattiin molemmilla osastoilla vastaamaan omaa toimintaympäristöä. Hoitajat käyttivät näitä interventioita kliinisessä työssä ja arvioivat niiden toimivuutta. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puute kriteerissä 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Tiedosta väkivallan vaikutukset työhösi, sillä

- **on vahvaa näyttöä, että väkivalta johtaa hoitotyöntekijöiden aikomuksiin jättää oma työ tai terveydenhuoltoala. (A)**

Sairaanhoitajilla, joilla oli aikomus jättää työnsä, oli suurempi todennäköisyys verbaalisen väkivallan kokemukselle (1–3 kertaa 12 kk aikana: OR 2,64; 95 % CI 1,58–4,43; p < 0,001; 4–9 kertaa 12 kk aikana: OR 2,33; 95 % CI 1,15–4,72; p = 0,020; ≥ 10 kertaa 12 kk aikana: OR 3,85; 95 % CI 1,78–8,32; p = 0,001) verrattuna heihin, joilla ei ollut aikomusta jättää työtään.

Libanonilaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹² tarkasteltiin sairaanhoitajien (n = 915 osallistujaa) altistumista työssä tapahtuvalle väkivallalle sekä väkivallan luonnetta, seurauksia ja sille altistumiseen liittyviä tekijöitä. Tutkimuksessa arvioitiin sairaanhoitajien altistumista

edeltävän 12 kuukauden aikana **verbaaliselle väkivallalle** 4-portaisella asteikolla (ei koskaan, 1–3 kertaa, 4–9 kertaa, ≥ 10 kertaa) ja altistumista **fyysiselle väkivallalle** (ei koskaan/ joskus), aikomusta lopettaa työssä (todennäköistä/ ei osaa sanoa/ epätodennäköistä). **Työuupumusta** (burnout) arvioitiin Maslach Burnout Inventory (MBI) -mittarilla (*emotionaalinen uupumus*: asteikko 0–54, jossa 54 kuvaa vaikeinta uupumisen tasoa; *depersonalisaatio*; asteikko 0–30, jossa 30 kuvaa voimakasta etäännyntymistä; *ammattillinen aikaansaamisen tunne*: asteikko 0–48, jossa 48 kuvaa merkittävästi alentunutta ammatillista aikaansaamisen tunnetta). Tutkimuksen aineisto kerättiin postitse kyselylomakkeilla ja analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisilla testeillä ja logistisella regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/8

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Sairaanhoitajat kokivat väkivaltatilanteiden seurauksena aikeita vaihtaa alaa (n = 71; 37,97 %) tai työpaikkaa (n = 48; 25,67 %).

Kiinalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹¹ tarkasteltiin työpaikkaväkivallan yleisyyttä ja siihen yhteydessä olevia demografisia tekijöitä, työelämän laatua ja työntekijöiden selviytymiskeinoja. Tutkimukseen osallistui 2 769 sairaanhoitajaa Liaoningin maakunnan kolmannen tason sairaaloista (n = 2 769). Osallistujista naisia oli 94,5 % (n = 2 616) ja miehiä 5,5 % (n = 153). Osallistujien ikäjakauma: vähintään 25 vuotta (14,2 %), 26–30 vuotta (40,4 %), 31–35 vuotta (25 %), 36–40 vuotta (9,4 %) ja vähintään 41 vuotta (11,1 %). Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat eri erikoisaloilta (sisätaudit, kirurgia, naistentaudit/lapset, päivystys, muut). Lopputulosmuuttujina arvioitiin työpaikkaväkivallan kokemista, emotionaalisia ja psykologisia vaikutuksia, sekä selviytymiskeinoja. Tutkimusaineisto kerättiin taustatietolomakkeella, Hospital workplace violence -kyselyllä, Work-Related Quality of Life Scale (QoWL)-mittarilla sekä Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ) -mittarilla (20 väittämää: positiivinen selviytyminen (12 väittämää) ja passiivinen selviytyminen (8 väittämää), 4-portainen Likert-asteikko (0 = ei koskaan; 3 = hyvin usein; korkeampi pistemäärä kuvaa positiivisempaa/passiivisempaa selviytymisstrategiaa). Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, jossa tiedonkeruu perustui itsearvioon. Aineiston analyysissä käytettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä, ristiintaulukointia, Mann–Whitney U -testiä sekä binääristä logistista regressioanalyysiä tutkimaan demografisten tekijöiden, työelämän laadun ja selviytymiskeinojen vaikutusta työpaikkaväkivaltaan.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/8

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Hoitohenkilöstö koki väkivaltatilanteiden seurauksena **sosiaalisen toimintakykynsä heikenneen**. Esimerkiksi he saattoivat jättää työpaikkansa tai jäädä työttömäksi sekä kokea heikkoa itsetuntoa ja sosiaalista eristäytyneisyyttä.

Turkkilaisessa laadullisessa kuvailevassa tutkimuksessa⁸ selvitettiin henkilöstön näkemyksiä hoitajiin kohdistuvasta väkivallasta yksiköissä, joissa esiintyi työpaikkaväkivaltaa. Tutkimus toteutettiin Giresunin

yliopistollisessa tutkimus- ja opetussairaalassa. Tutkimuksessa oli mukana yhteensä yhdeksän osallistujaa: seitsemän hoitajaa, yksi biologi ja yksi sosiaalityöntekijä. Osallistujien keski-ikä oli 36,3 vuotta ja sukupuolijakauma oli seitsemän naista ja kaksi miestä. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla, jotka kestivät 35–45 minuuttia. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 1 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Sairaanhoitajat kokivat, että toistuva väkivalta sai heidät kyseenalaistamaan alalla jatkamisen ja pohtimaan alan jättämistä.

Australialaisessa laadullisessa toimintatutkimuksessa² tarkasteltiin sairaanhoitajien kokemuksia Safewards-interventioiden soveltamisesta ja muokkaamisesta lääketieteellisillä ja kirurgisilla vuodeosastoilla. Tutkimus toteutettiin kahdella sairaalan vuodeosastolla Uudessa Etelä-Walesissa vuonna 2022. Osastot olivat kooltaan 19 ja 28 vuodepaikkaa, ja niissä työskenteli tutkimuksen aikaan yhteensä 161 hoitajaa. Tutkimus toteutettiin osallistavan toimintatutkimuksen periaatteilla, jossa hoitajat osallistuivat aktiivisesti muutosten suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tutkimus sisälsi kolme vaihetta: alkuvaiheen tiedonkeruu, interventioiden valinta ja muokkaus sekä käyttöönoton jälkeinen arviointi. Alku- ja loppuvaiheen aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla fokusryhmähaastatteluilla (pre-, n = 34; post-, n = 22 osallistujaa). Osallistujat olivat pääosin naisia (pre: 28/34; post: 20/22); suurin osa kuului ikäryhmään 21–40 vuotta ja osallistujilla oli työkokemusta 1–29 vuotta. Hoitajat perehdytettiin kymmeneen alkuperäiseen Safewards-interventioon, joista he valitsivat ja muokkasivat osastoilleen soveltuvat ”Soft Words” ja ”Talk Down” -interventiot. ”Soft Words” -julistesta 18 valittiin käytettäväksi toisella osastolla ja yhdeksän toisella, ilman muutoksia; ”Talk Down” -interventio muokattiin molemmilla osastoilla vastaamaan omaa toimintaympäristöä. Hoitajat käyttivät näitä interventioita kliinisessä työssä ja arvioivat niiden toimivuutta. Aineisto analysoitiin teemaattisella analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puute kriteerissä 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Väkivaltilanteiden seurauksena sairaanhoitajilla oli aikomuksia jättää työpaikka.

Järjestelmällisessä katsauksessa⁹ (N = 41 tutkimusta; n = 42 222) ja meta-analyysissä (n = 38) kuvattiin työpaikkaväkivallan ja sen alatyyp-
pien esiintyvyyttä sairaanhoitajien keskuudessa Kaakkois-Aasian ja
läntisen Tyynenmeren alueilla. Lisäksi tarkasteltiin työpaikkaväkivaltaa
määrittäviä tekijöitä ja sen vaikutuksia sairaanhoitajiin. Tutkimukset oli
toteutettu 13 maassa, joista eniten Kiinassa (n = 11) ja Taiwanissa (n
= 9). Tutkimusten aineistot oli kerätty kyselyillä ja analysoitiin meta-
analyysillä. Tutkimusten merkittävän heterogeenisyyden vuoksi tehtiin
alaryhmäanalyysi sekä "leave-one-out" herkkyys- ja alaryhmäanalyysi.
Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/11, puute kriteerissä 11
Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä
Kommentti: Katsauksen tiedonhaku on vuosilta 2000–2/2021. Tulos
perustuu kahdeksaan tutkimukseen.

➤ on vahvaa näyttöä, että väkivalta aiheuttaa hoitotyöntekijöille työuupumusta. (A)

Sairaanhoitajilla, jotka olivat kokeneet fyysistä väkivaltaa, oli suurempi todennäköisyys kokea
keskivaikeaa tai vaikeaa kyynistymiseen liittyvää työuupumusta (p = 0,026) verrattuna heihin,
jotka eivät olleet kokeneet väkivaltaa. Sairaanhoitajilla, jotka olivat kokeneet verbaalista väki-
valtaa usein (≥ 10 kertaa 12 kk aikana), oli suurempi todennäköisyys kokea vaikeaa emotio-
naaliseen uupumukseen liittyvää työuupumusta (OR 6,41; 95 % CI 1,76–23,32; p = 0,005).

Libanonilaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹² tarkasteltiin sairaan-
hoitajien (n = 915 osallistujaa) altistumista työssä tapahtuvalle väkival-
lalle sekä väkivallan luonnetta, seurauksia ja sille altistumiseen liittyviä
tekijöitä. Tutkimuksessa arvioitiin sairaanhoitajien altistumista edeltä-
vän 12 kuukauden aikana **verbaaliselle väkivallalle** 4-portaisella asteikolla (ei koskaan, 1–3 kertaa, 4–9 kertaa, ≥ 10 kertaa) ja altistumista
fyysiselle väkivallalle (ei koskaan/ joskus), aikomusta lopettaa työssä
(todennäköistä/ ei osaa sanoa/ epätodennäköistä). **Työuupumusta**
(burnout) arvioitiin Maslach Burnout Inventory (MBI) -mittarilla (*emotio-
naalinen uupumus*: asteikko 0–54, jossa 54 kuvaa vaikeinta uupumi-
sen tasoa; *depersonalisaatio*; asteikko 0–30, jossa 30 kuvaa voima-
kasta etäännyntymistä; *ammattillinen aikaansaamisen tunne*: asteikko 0–
48, jossa 48 kuvaa merkittävästi alentunutta ammatillista aikaansaami-
sen tunnetta). Tutkimuksen aineisto kerättiin postitse kyselylomakkeilla
ja analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisilla testeillä ja
logistisella regressioanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/8

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Sairaanhoitajat kokivat väkivaltilanteiden seurauksena heikentyntä työintoa (n = 122; 65,24 %).

Kiinalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa¹¹ tarkasteltiin työpaikkavä-
kivallan yleisyyttä ja siihen yhteydessä olevia demografisia tekijöitä,
työelämän laatua ja työntekijöiden selviytymiskeinoja. Tutkimukseen
osallistui 2 769 sairaanhoitajaa Liaoningin maakunnan kolmannen ta-
son sairaaloista (n = 2 769). Osallistujista naisia oli 94,5 % (n = 2 616)

ja miehiä 5,5 % (n = 153). Osallistujien ikäjakauma: vähintään 25 vuotta (14,2 %), 26–30 vuotta (40,4 %), 31–35 vuotta (25 %), 36–40 vuotta (9,4 %) ja vähintään 41 vuotta (11,1 %). Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat eri erikoisaloilta (sisätaudit, kirurgia, naistentaudit/lapset, päivystys, muut). Lopputulosmuuttujina arvioitiin työpaikkaväkivallan kokemista, emotionaalisia ja psykologisia vaikutuksia, sekä selviytymiskeinoja. Tutkimusaineisto kerättiin taustatietolomakkeella, Hospital workplace violence -kyselyllä, Work-Related Quality of Life Scale (QoWL)-mittarilla sekä Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ) -mittarilla (20 väittämää: positiivinen selviytyminen (12 väittämää) ja passiivinen selviytyminen (8 väittämää), 4-portainen Likert-asteikko (0 = ei koskaan; 3 = hyvin usein; korkeampi pistemäärä kuvaa positiivisempaa/passiivisempaa selviytymisstrategiaa). Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, jossa tiedonkeruu perustui itsearvioon. Aineiston analyysissä käytettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä, ristiintaulukointia, Mann–Whitney U -testiä sekä binääristä logistista regressioanalyysiä tutkimaan demografisten tekijöiden, työelämän laadun ja selviytymiskeinojen vaikutusta työpaikkaväkivaltaan.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/8

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Hoitohenkilöstö koki väkivaltatilanteiden seurauksena **ammattillisen elämänsä heikenneen**. He kokivat esimerkiksi työuupumusta ja ammattillisen merkityksellisyyden puutetta sekä saattoivat lakata pitämästä ammatistaan.

Turkkilaisessa laadullisessa kuvailevassa tutkimuksessa⁸ selvitettiin henkilöstön näkemyksiä hoitajiin kohdistuvasta väkivallasta yksiköissä, joissa esiintyi työpaikkaväkivaltaa. Tutkimus toteutettiin Giresunin yliopistollisessa tutkimus- ja opetussairaalassa. Tutkimuksessa oli mukana yhteensä yhdeksän osallistujaa: seitsemän hoitajaa, yksi biologi ja yksi sosiaalityöntekijä. Osallistujien keski-ikä oli 36,3 vuotta ja sukupuolijakauma oli seitsemän naista ja kaksi miestä. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla, jotka kestivät 35–45 minuuttia. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10, puutteet kriteereissä 1 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Teho-osaston hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan, väkivaltatapahtuma vaikutti heihin aiheuttaen pahimmillaan **vakavan loppuun palaamisen**. Samalla se laski työmotivaatiota ja innostuneisuutta. Aktiivisen osallistumisen väheneminen merkitsi uupumisen alkamista. Toistuvat väkivallalle altistumiset johtivat fyysiseen ja emotionaaliseen rasitukseen heikentäen heidän halua ja kykyä työskennellä tehokkaasti.

Järjestelmällisessä katsauksessa ja metasynteesisissä¹⁰ (n = 6 laadullista tutkimusta, n = 91) tutkittiin työpaikkaväkivallan vaikutusta teho-osaston hoitohenkilökunnan mielenterveyteen ja työkykyyn sekä tunnistettiin työpaikkaväkivallan käsittelyn selviytymisstrategioita ja tuen tarvetta, kun

työntekijä kohtaa työpaikkaväkivaltaa. Tutkimukset, joista viisi oli laadullista ja yksi oli monimenetelmätutkimus, oli tehty Koreassa (n = 1), Australiassa (n = 2) Meksikossa (n = 1) ja Kiinassa (n = 2). Tutkimuksiin osallistui 91 terveydenhuollon ammattilaista (n = 6–30). Tutkimukset toteutettiin vuosina 2018–2023.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10.

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Kommentti: Tutkimusten laadunarviointi oli toteutettu JBI:n laadullisen tutkimuksen arviointikriteeristöllä. Tutkimukset ovat saaneet 7–10/10 pistettä sekä 8–9/9 pistettä. Tulosten ja niiden pohjana olevan aineiston välinen suhde on selkeä. Tulos perustuu yhteen tutkimukseen.

➤ on kohtalaista näyttöä, että väkivalta muuttaa hoitotyöntekijöiden suhtautumista potilaisiin. (B)

Triage-hoitajat kokivat väkivaltatilanteiden aiheuttaneen ”me vastaan muut” -tunnetta. He kokivat hoitajina olevansa omaa joukkoaan, joka on vastakkain potilaiden ja sairaalan johdon kanssa.

Australialaisessa kuvailevassa laadullisessa tutkimuksessa⁶ selvitettiin triage-hoitajien kokemuksia potilaslähtöisestä työpaikkaväkivallasta edeltäneen kuukauden ajalta. Tutkimus toteutettiin Uuden Etelä-Walesin alueella julkisen alueellisen opetussairaalan päivystyspoliklinikalla, jossa on keskimäärin yli 5 000 potilaskäyntiä kuukaudessa. Tutkimukseen osallistui kuusi rekisteröityä triage-hoitajaa (n = 6), joista kaksi oli miehiä ja neljä naisia, iältään 29–53 vuotta. Heidän työkokemuksensa oli 4–21 vuotta. Osallistujista viisi oli kokopäiväisiä ja yksi osa-aikainen. Aineisto kerättiin elo–syyskuussa 2008 puolistrukturoidulla haastattelulla ja analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 7/10, puutteet kriteereissä 1, 6 ja 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Kohtalaisia huolia

Kommentti: Tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia eivät ole keskenään yhteensopivat. Haastattelut oli toteutettu puolistrukturoidusti.

Eteläkorealaisella teho-osastolla työskentelevien hoitotyöntekijöiden kokemusten mukaan, väkivaltatapahtuma voi vaikuttaa heihin siten, että se aiheuttaa välttämiskäyttäytymistä terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välille. Tämä näkyy siinä, että tuttavallinen ja myötätuntoinen lähestymistapa muuttuu etäisemmäksi ja puolustavammaksi, mikä on seurausta hoitotyöntekijöiden tarpeesta suojella itseään.

Järjestelmällisessä katsauksessa ja metasynteesissä¹⁰ (n = 6 laadullista tutkimusta, n = 91) tutkittiin työpaikkaväkivallan vaikutusta teho-osaston hoitohenkilökunnan mielenterveyteen ja työkykyyn sekä tunnistettiin

työpaikkaväkivallan käsittelyn selviytymisstrategioita ja tuen tarvetta, kun työntekijä kohtaa työpaikkaväkivaltaa. Tutkimukset, joista viisi oli laadullista ja yksi oli monimenetelmätutkimus, oli tehty Koreassa (n = 1), Australiassa (n = 2) Meksikossa (n = 1) ja Kiinassa (n = 2). Tutkimuksiin osallistui 91 terveydenhuollon ammattilaista (n = 6–30). Tutkimukset toteutettiin vuosina 2018–2023.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10.

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Kommentti: Tutkimusten laadunarviointi on toteutettu JBI:n laadullisen tutkimuksen arviointikriteeristöllä. Tutkimukset ovat saaneet 7–10/10 pistettä sekä 8–9/9 pistettä. Tulosten ja niiden pohjana olevan aineiston välinen suhde on selkeä. Tulos perustuu yhteen tutkimukseen.

Lähteet

1. Zhong XF, Shorey S. Experiences of workplace violence among healthcare workers in home care settings: A qualitative systematic review. *International Nursing Review* 2023; 70: 596-605. DOI: 10.1111/inr.12822.
2. Luck L, Kaczorowski K, White M, Dickens G, McDermid F. Medical and surgical nurses' experiences of modifying and implementing contextually suitable Safewards interventions into medical and surgical hospital wards. *Journal of Advanced Nursing* 2024; 80: 4639-4653. DOI: 10.1111/jan.16102.
3. Catlette M. A descriptive study of the perceptions of workplace violence and safety strategies of nurses working in level I trauma centers. *Journal of Emergency Nursing* 2005; 31: 519-525. DOI: 10.1016/j.jen.2005.07.008.
4. Gillespie GL, Gates DM, Miller M, Howard PK. Violence against healthcare workers in a pediatric emergency department. *Advanced Emergency Nursing Journal* 2010; 32: 68-82. DOI: 10.1097/tme.0b013e3181c8b0b4.
5. Avander K, Heikki A, Bjerså K, Engström M. Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting. *Journal of Trauma Nursing* 2016; 23: 51-57. DOI: 10.1097/JTN.000000000000186.
6. Pich J, Hazelton M, Sundin D, Kable A. Patient-related violence at triage: a qualitative descriptive study. *International Emergency Nursing* 2011; 19: 12-19. DOI: 10.1016/j.ienj.2009.11.007.
7. Shafran-Tikva S, Chinitz D, Stern Z, Feder-Bubis P. Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixed-methods study. *Israel Journal of Health Policy Research* 2017; 6: 59. DOI: 10.1186/s13584-017-0183-y.
8. Bahadir-Yilmaz E, Kurşun A. Opinions of staff working in workplace-violence-related units on violence against nurses: A qualitative study. *Archives of Environmental & Occupational Health* 2021; 76: 424-432. DOI: 10.1080/19338244.2020.1832035.
9. Varghese A, Joseph J, Vijay VR, Khakha DC, Dhandapani M, Gigini G, Kaimal R. Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South-East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing* 2022; 31: 798-819. DOI: 10.1111/jocn.15987.

10. Wang J, Liu M, Zheng H, Xiang M. Workplace violence experiences of intensive care unit healthcare providers: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *BMC Health Services Research* 2025; 25: 399-313. DOI: 10.1186/s12913-025-12446-w.
11. Li S, Yan H, Qiao S, Chang X. Prevalence, influencing factors and adverse consequences of workplace violence against nurses in China: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management* 2022; 30: 1801-1810. DOI: 10.1111/jonm.13717.
12. Alameddine M, Mourad Y, Dimassi H. A national study on nurses' exposure to occupational violence in Lebanon: Prevalence, consequences and associated factors. *PloS one* 2015; 10: e0137105. DOI: 10.1371/journal.pone.0137105.